

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Ana Sofia Barradas de Sousa

Dificuldades no aleitamento materno

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia



Viseu, junho de 2016

Ana Sofia Barradas de Sousa

Dificuldades no aleitamento materno

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia

Relatório Final sob a orientação:

Professora Doutora Manuela Ferreira

Viseu

“A amamentação é um vínculo físico de sustento – a mãe é o primeiro alimento; ela é a chave da vida. Entre mãe e filho, há também um vínculo bio-elétrico-magnético, emocional e psíquico; intercâmbio; e, por último, um elo espiritual ocasionado por essa intimidade.”

(Carvalho & Tamez, 2005)

Agradecimentos

Este trabalho não teria sido possível sem o apoio de várias pessoas a quem agradeço especialmente:

À Professora Doutora Manuela Ferreira pela orientação competente e paciente e pela aprendizagem proporcionada;

Às minhas filhas, as flores da minha vida, que me fazem ver que tudo vale a pena.

A todos a quem me referi e a quem não me referi estou grata, não só por corresponderem às minhas expectativas, mas principalmente por me permitirem acreditar que o mundo pode ser melhor quando existe união, compreensão e trabalho de equipa.

O meu sincero agradecimento a todos!

Resumo

Enquadramento: Apesar de o leite materno ser globalmente aceite como o alimento mais completo e efetivo para assegurar a saúde do bebé, além dos claros benefícios para a mãe, continua-se a verificar que a taxa de amamentação está ainda longe da pretendida.

Objetivos: Identificar a evidência científica dos determinantes da interrupção do aleitamento materno aos 6 meses de vida do bebé.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre as dificuldades que levam à interrupção do aleitamento materno aos 6 meses de vida do bebé. Efetuou-se uma pesquisa na PUBMED, The Cochrane Library, Scielo e Google Académic de estudos publicados entre janeiro de 2010 a outubro de 2015, partindo dos critérios de inclusão previamente definidos, os estudos selecionados foram posteriormente avaliados. Dois revisores avaliaram a qualidade dos estudos a incluir, utilizando a grelha para a avaliação crítica de um estudo. Após a avaliação crítica da qualidade, foram incluídos no *corpus* de estudo 4 artigos com scores entre 87.5% e 95.0%.

Resultados: Como metasíntese e seleção da análise dos artigos, inferiu-se que os fatores que levam à interrupção do aleitamento materno aos 6 meses de vida do bebé são: as preocupações com a lactação, perda de peso do bebé, doença da mãe ou a necessidade de tomar medicação, bloqueio dos ductos mamários, problemas relacionados com a gestão psicossocial, conflitos no seu estilo de vida, o posicionamento e pega inadequados, queixa de leite insuficiente ou fraco, dor à amamentação, fissuras, ingurgitamento mamário, a ansiedade materna e o choro da criança.

Conclusões: Perante a evidência científica, as causas de abandono do aleitamento materno são multifatoriais e estão associadas à mãe, ao bebé e à saúde. A promoção do aleitamento materno exige programas de educação baseados na evidência, contribuindo para melhoria dos índices nacionais de prevalência da amamentação até, pelo menos aos 6 meses de vida do bebé, que se deseja cada vez mais consentânea com as melhores práticas internacionais.

Palavras-Chave: Aleitamento materno; Dificuldades; Interrupção.

Abstract

Background: Although breast milk is uniformly accepted as the most complete food and effective to ensure the baby's health, in addition to clear benefits for the mother, continues to verify that breastfeeding rate is still far from desired.

Objectives: To identify scientific evidence of the determinants of cessation of breastfeeding at 6 months of baby's life.

Methods: A systematic review of the literature on the difficulties that lead to the cessation of breastfeeding at 6 months of baby's life was performed. We conducted a search in PubMed, The Cochrane Library, SciELO and Google academic studies published between January 2010 to October 2015, starting from the previously defined inclusion criteria, the selected studies were evaluated further. Two reviewers assessed the quality of studies to be included, using the grid for the critical evaluation of a study. After a critical evaluation of the quality, were included in the study corpus 4 articles scores between 87.5% and 95.0%.

Results: How metasynthesis and selection of analysis of the articles, it was inferred that the factors leading to the cessation of breastfeeding at 6 months of baby's life are concerns about breastfeeding, baby weight loss, illness of the mother or need to take medication, blocking the breast ducts, problems related to psychosocial management, conflict in their lifestyle, positioning and inadequate handle complaints of insufficient or weak milk, pain breastfeeding, cracks, breast engorgement, maternal anxiety and the child's crying.

Conclusions: In view of the scientific evidence, the abandonment of breastfeeding causes are multifactorial and are associated either to the mother, the baby or health. The promotion of breastfeeding requires education programs based on evidence, contributing to improvement of national breastfeeding prevalence rates until at least 6 months of baby's life, I want more and more in line with international best practice.

Keywords: Breastfeeding; Difficulties; Interruption.

Índice

Introdução.....	15
I Parte – Enquadramento Teórico	19
1. Contextualização relativa ao aleitamento materno	21
1.1. Manutenção da amamentação e as suas principais dificuldades	23
1.2. Proteção e promoção do aleitamento materno.....	28
Parte II - Estudo Empírico	33
1. Metodologia	35
1.1. Métodos	36
1.2. Critérios de inclusão e exclusão.....	36
1.3. Estratégia de busca dos estudos	37
1.4. Seleção dos estudos.....	39
1.5. Análise crítica dos estudos.....	43
2. Resultados.....	45
2.1. Interpretação e análise estudos	53
Conclusão.....	57
Referências bibliográficas	59
Anexo I – Resultado da aplicação da avaliação crítica de uma revisão sistematizada	14
Anexo I - Resultado da aplicação da avaliação crítica de uma revisão sistematizada	

Índice de tabelas e figuras

Figura 1 – Diagrama com o processo de seleção dos estudos	42
Tabela 1- Critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos.....	37
Tabela 2 – Estudos identificados a partir da introdução dos descritores	39
Tabela 3 – Teste de Relevância I.....	40
Tabela 4 – Teste de Relevância II.....	41
Tabela 5 – Regras para avaliação crítica dos artigos.....	43
Tabela 6 – Resumo da análise do estudo de Barge & Carvalho (2011)	47
Tabela 7 – Resumo da análise do estudo de Oakley et al. (2014)	49
Tabela 8 – Resumo da análise do estudo de Odom et al. (2015).....	51
Tabela 9 – Resumo da análise do estudo de Prates & Schmalfuss (2015)	52

Introdução

Nas últimas décadas, as evidências das vantagens do aleitamento materno para a saúde e as recomendações para a sua prática têm-se intensificado. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta como vantagem principal a redução da mortalidade infantil e os benefícios de saúde que se estendem até à idade adulta. A amamentação é considerada um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças (Sarafana, Abecasis, Tavares, Soares & Gomes 2006). Para além de nutrir, ainda em conformidade com os mesmos autores, protege e favorece o desenvolvimento cognitivo da criança e é um momento único e rico de carinho, afeto, doação e troca entre mãe e bebé.

Os primeiros meses de vida de um bebé são fundamentais para o estabelecimento das bases de uma boa saúde. É consensual que o leite materno é o melhor alimento nos primeiros meses de vida, mas as suas vantagens ultrapassam a esfera da saúde infantil, porque não é apenas a criança que beneficia com a amamentação, mas também a mãe e a própria sociedade (Maia, 2007).

O observatório do aleitamento materno refere, no relatório de janeiro a dezembro de 2013, que em Portugal, numa amostra de 1.396 mães, 76,7% de lactentes até ao dia da alta hospitalar fez aleitamento materno exclusivo; aos dois meses de vida 51,6% de lactentes foram alimentados exclusivamente com leite materno e 25,4 % receberam alimentos complementares antes dos 6 meses (Direção Geral da Saúde, 2014).

A amamentação consiste num ato natural decorrente entre a díade mãe/bebé. Todavia, a forma de alimentar os recém-nascidos tem-se alterado em conformidade com as tendências e modas que sucedem nos diferentes momentos históricos (Henriques & Martins, 2011). Os mesmos autores referem que, à semelhança de outros países europeus, a prática e a evolução do aleitamento em Portugal têm decorrido de forma análoga. Atualmente, o aleitamento materno é encarado como a melhor alternativa para o recém-nascido e muito se tem investido para que este constitua o único alimento até aos seis meses de idade.

O leite materno é considerado pela Organização Mundial de Saúde como o alimento ideal nos primeiros meses de vida. Contudo, em Portugal, apesar das recomendações, continua-se a verificar elevadas taxas de abandono precoce. Em

Portugal, unicamente 55-64% das mães amamentam aos três meses e apenas 34% aos seis meses (Aguilar & Silva, 2011).

Importa referir que o aleitamento materno, sob livre arbítrio da mãe, deve ser incentivado para assegurar o bem-estar, segurança e saúde do bebé, uma vez que o leite materno é um alimento ideal. Além disso, garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação. Inúmeras investigações têm mostrado o efeito protetor do leite contra a mortalidade e morbilidade infantil, bem como a sua importância na construção da componente emocional do ser humano, assegurando a sua sobrevivência com qualidade de vida futura (Cremonese, Wilhelm, Santos, Alves, Martello et al., 2011).

A corroborar, Levy e Bártolo (2012) referem que o aleitamento materno, nos primeiros meses de vida, aumenta três vezes a possibilidade de sobrevivência da criança, facultando o melhor início de vida, desde que seja proporcionado na quantidade suficiente.

Contudo, mesmo estando informadas da importância do aleitamento materno, muitas mulheres não amamentam porque se deparam com dificuldades, sobretudo nos primeiros dias pós-parto, ou não têm sucesso na sua manutenção devido a problemas específicos do aleitamento materno, nomeadamente: traumas mamários (ingurgitamento, dor mamilar, mastite, etc.), mamilos invertidos, monilíase, crenças (como a do “leite fraco”), pega incorreta, dor, desconforto, entre outros (Cremonese et al., 2011).

A decisão de amamentar é pessoal e é afetada por inúmeros fatores, incluindo as práticas hospitalares, problemas médicos que ocorrem antes e durante a gravidez, complicações durante o parto, estruturas de suporte e apoio à amamentação, o apoio familiar, entre outros.

A amamentação deve ser ativamente estimulada pelos profissionais de saúde envolvidos na relação mãe, filho e família. O aconselhamento deve ser iniciado logo na gravidez, uma vez que muitas mulheres tomam a sua decisão nessa altura, devendo ser mantido após o nascimento do bebé, facultando à mãe um apoio contínuo para que se possam esclarecer dúvidas, desmistificar falsas crenças, medos, tabus e receios próprios dessa fase (Greiner, 2014).

A questão do aleitamento materno ultrapassa o nível fisiológico e os fatores sociais e emocionais assumem um papel importante. A continuidade do aleitamento pelo período recomendado exige o conhecimento de sinais indiciadores do *terminus* precoce. Neste sentido e de acordo com Aguilar e Silva (2011), têm sido feitas diversas

investigações com o intuito de identificar estes fatores de risco, dos quais têm sido destacados os fatores demográficos, biológicos, sociais e psicológicos. Ainda segundo os mesmos autores, os fatores demográficos não são suscetíveis de intervenção, contudo, possibilitam identificar um perfil de risco. A intenção da mãe no que se refere à alimentação do lactente tem sido assimilada como um determinante muito significativo para a duração do aleitamento materno.

Têm sido enumerados um conjunto de fatores que se direcionam para a decisão de amamentar, tais como: as condições psíquicas da mãe, que abarcam as experiências anteriores e o significado atribuído à amamentação; as condições biológicas da mãe, sobretudo o seu estado de saúde, a presença de dor ou doenças; as representações sociais sobre a amamentação, que dizem respeito ao valor cultural que a sociedade confere a este processo; a satisfação da própria mulher com a vida; o apoio social, que corresponde aos mecanismos com que a mulher pode contar para a manutenção da amamentação, especificamente o apoio dos serviços de saúde e da família (Greiner, 2014).

Também assumem grande importância a motivação e a satisfação da mulher perante a vida, na medida em que são estes dois fatores que dinamizam, direcionam e condicionam o comportamento da mulher (Rocci & Fernandes, 2014). De acordo com os mesmos autores, quanto mais motivada estiver a mulher em relação à amamentação e quanto mais satisfação a mesma revelar em relação à própria vida, maior será o sucesso da amamentação. Todavia, importa ressaltar que o ato de amamentar pode ser influenciado pelos conhecimentos que a mãe possui sobre os benefícios da amamentação, o que poderá determinar a sua vontade em amamentar o filho (Rocci & Fernandes, 2014).

Neste sentido, é importante que se questionem as mulheres sobre as suas ideias e planos no que se refere ao aleitamento materno, devendo isto acontecer já no período da gravidez. Esta poderá ser uma forma muito fácil e eficaz de prevenir a cessação precoce (Aguilar & Silva, 2011). A promoção permanente do aleitamento materno por parte dos profissionais de saúde fomenta a efetiva e já comprovada continuidade do mesmo.

Perante esta problemática e no sentido de dar resposta à questão de investigação - Quais os factos que levam à interrupção do aleitamento materno aos 6 meses de vida do bebé? - organizou-se o estudo em duas partes, constando da primeira uma revisão da literatura, onde se faz uma contextualização relativa ao aleitamento materno, aludindo-se à manutenção da amamentação e as suas principais

dificuldades, bem como à proteção e promoção do aleitamento materno. A segunda parte, reservada ao estudo empírico, inicia com a metodologia, fazendo-se referência aos métodos, aos critérios de inclusão e exclusão, à estratégia de busca dos estudos e à seleção dos estudos. Segue-se a análise crítica dos estudos, a apresentação dos resultados e a consequente análise crítica dos estudos. Por fim, referem-se as principais conclusões, onde se delineiam algumas sugestões e implicações do estudo para a prática profissional.

I Parte – Enquadramento Teórico

1. Contextualização relativa ao aleitamento materno

Nos séculos passados, a prática do aleitamento materno teve uma evolução lenta. A Revolução Industrial e a II Guerra Mundial tiveram como consequência transformações socioeconómicas profundas, particularmente, no que se refere ao estilo de vida da mulher. A sua emancipação, os movimentos feministas e a sua entrada no mercado de trabalho influenciaram os seus padrões de vida, designadamente a educação dos filhos, abarcando a amamentação (Galvão, 2006). Concomitantemente ocorreu um avanço tecnológico, relacionado com a oportunidade da indústria de leite materno desenvolver leites dietéticos para bebés. Por consequência, houve uma reeducação da amamentação e uma alteração dos padrões de saúde e alimentação infantil, a nível mundial (Galvão, 2006).

Na espécie humana, o leite materno relaciona-se com o ciclo reprodutor da mulher e a sua produção sobrevém apenas no período pós-parto. A lactação consiste, assim, num processo fisiológico normal, ou seja, uma consequência de parir (Galvão, 2006).

Para o bebé, desde o primeiro momento de vida, não existe melhor alimento do que o leite materno, com as características nutricionais fundamentais, que possibilitam um crescimento e um desenvolvimento saudáveis. Não existe nenhum outro que possa reproduzir as suas propriedades, uma vez que este tem a correta proporção de todos os nutrientes que o bebé necessita em cada etapa de desenvolvimento. Graças à natureza, a composição do leite materno vai-se alterando à medida que passam os meses, para se adaptar às necessidades da criança nas diferentes fases de crescimento (Pereira, 2006). Para a mesma autora, o processo da amamentação, embora de aparente simplicidade e automatismo fisiológico singular, requer um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher e do seu filho.

Os bebés alimentados com leite materno mostram um vínculo afetivo mais intenso e duradouro, tanto que Ferreira, Nelas e Duarte (2011) asseguram que há estudos que demonstram que, no futuro, se adaptam melhor à vida social, suscetíveis de ter menos problemas no que se refere ao relacionamento social.

O ato de amamentar não se baseia somente na administração de nutrientes ao recém-nascido, é igualmente um ato de amor que, ao satisfazer as necessidades

nutricionais do bebé, propicia o contacto íntimo pele com pele, fomentando o vínculo precoce e os laços afetivos entre a díade: mãe/filho. Quando a mãe opta por amamentar o seu filho, a interação mãe-bebé é, *grosso modo*, mais ajustada do que nas díades em que a mãe decide por alimentar o seu filho com leite artificial (Ferreira, Nelas & Duarte, 2011). De acordo com os mesmos autores, contribui também para que a mãe se sinta emocionalmente satisfeita, promovendo a relação mãe-filho, ajudando, de igual modo, a mãe a adaptar-se ao filho, a passar do bebé idealizado para o bebé real.

O aleitamento materno não é determinado simplesmente de forma biológica, mas também envolve fatores emocionais e socioculturais. A decisão de amamentar, de continuar a amamentar ou de parar de amamentar é essencialmente da responsabilidade da mãe, que é influenciada pela sua história de vida, pela sua rede de apoio social e familiar, pelas suas condições físicas e emocionais e das do bebé, bem como pelo valor social que é conferido à amamentação e à maternidade na comunidade em que a mulher se integra (Falceto, 2006). Por esse motivo, os profissionais de saúde e as campanhas de promoção da amamentação não podem unicamente transmitir mensagens generalizadas, com ênfase no aspeto biológico da amamentação, em detrimento de questões peculiares e emocionais da mulher (Faleiros, Trezza & Carandina, 2006).

Os profissionais de saúde são os principais intervenientes e responsáveis pela promoção do aleitamento materno e da sua manutenção, isto porque são estes, com as suas competências e formação técnica, que podem conceder o maior apoio e informação durante a gravidez e no período do puerpério (Galvão, 2006). Segundo o autor, é importante consciencializar a mãe em relação ao aleitamento materno, reforçar a sua contribuição, fundamental na saúde e bem-estar do seu filho.

São sobejamente reconhecidas as vantagens do aleitamento materno, quer a curto, quer a longo prazo, subsistindo o consenso geral de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida, e que, depois da introdução ajustada de novos alimentos, é importante que este se prolongue até aos dois anos de idade ou mais (Ferreira, Nelas & Duarte, 2011).

1.1. Manutenção da amamentação e as suas principais dificuldades

Segundo Pinto (2008, p. 58), “o aleitamento materno refere-se à ingestão de leite materno pelo bebé quer diretamente ou através de biberão ou copinho, podendo o leite ter sido retirado manual ou mecanicamente da mama. Já o conceito de amamentação diz respeito ao ato de extração do leite materno diretamente da mama e sempre pelo bebé”.

Associado à transição para a maternidade, a experiência de amamentação surge como preocupação elementar para a maior parte das mães, sendo muitas vezes veiculada como um ato “instintivo e natural” e, portanto, com a mensagem implícita de que a boa mãe deve ser capaz de amamentar sem dificuldade (Almeida & Novak, 2004).

No entanto, a experiência de amamentação é complexa e marcante. Assim, a promoção do aleitamento materno implica considerar aspetos biofisiológicos influenciados por condicionantes sociais, económicos, políticos e culturais. O vencer das dificuldades relacionadas com amamentação depende, em grande medida, das atitudes maternas, da vinculação entre a díade e do apoio familiar/social recebido pela mulher, no qual os profissionais de saúde assumem grande responsabilidade (Carvalho & Tavares, 2010; Graça, 2010; Alves, 2011). Trata-se de um momento crucial na trajetória de vida, afetando a perceção de cada mulher sobre as suas diferentes dimensões: relacional, sexual, profissional e físico-corporal (Kuschnir, 2008).

Nas primeiras semanas após o nascimento podem surgir dificuldades em relação à amamentação. Muitas vezes, as mulheres desconhecem o contexto da amamentação ou ainda não estão prontas para tal ato, o que as deixa mais vulneráveis a apresentarem dificuldades e dúvidas ao longo do processo. O profissional de saúde tem um papel importante na prevenção e intervenção das dificuldades relacionadas à amamentação, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicas (Castelli, Maahs, Bonamigo & Almeida, 2014).

Existe um certo número de fatores que podem retardar o início da amamentação, após o nascimento, nomeadamente:

- Stresse materno - pode interferir com a libertação de ocitocina, a hormona responsável pela ejeção do leite;

- Cesariana – Embora nem todos os estudos têm relatado uma associação negativa entre o aleitamento materno e a cesariana, estas diferenças podem estar relacionadas com o tipo de anestesia utilizada e a recuperação pós-parto de mulheres que sofrem uma cesariana (Rowe-Murray & Fisher, 2002);

- A obesidade materna - tem uma associação negativa com o provável início da amamentação e da sua manutenção, e tem sido associada com o início tardio da amamentação. Foi identificado que, como os tecidos adiposos concentram progesterona, as mulheres obesas podem ter níveis mais elevados de progesterona, levando a uma resposta reduzida da prolactina e um atraso no aparecimento posterior de lactogênese fase II (Hilson, Rasmussen & Kjolhede, 2004). Uma teoria alternativa é de que a sucção diminuída como resultado de problemas mecânicos conduz à diminuição da resposta de prolactina. Apesar das iniciais dificuldades, com a orientação suficiente sobre a amamentação, a grande maioria das mulheres com excesso de peso são capazes de amamentar com sucesso.

- Nutrição - Uma boa nutrição é importante para a saúde e o bem-estar de todas as mulheres e em especial para as mulheres que amamentam, que têm exigências nutricionais adicionais. A produção de leite e proteínas, gordura e concentrações de lactose são pouco afetados pela dieta materna. Contudo, esta pode influenciar a composição de ácidos gordos de micronutrientes e do leite materno (Qiu, Binns, Zhao, Lee & Xie, 2008).

Muitas mães experimentam algumas dificuldades durante a amamentação, especialmente no início do processo da amamentação. Essas dificuldades são geralmente pequenas e podem ser facilmente superadas com aconselhamento, assistência e suporte (Walker, 2008). No entanto, problemas que parecem menores para os profissionais de saúde podem ser questões importantes para os pais da criança. O apoio adequado na comunidade e na prática, essencialmente, através de profissionais de saúde treinados, é fundamental para minimizar o impacto dos problemas da amamentação (Walker, 2008).

As dores no mamilo ou desconforto são uma das razões mais comuns para o abandono da amamentação por algumas mulheres (Walker, 2008). Segundo o autor, apesar da frequência das dificuldades iniciais, se a dor no mamilo persistir pode ser um sinal de problemas. O mamilo é vulnerável devido à sua exposição repetida ao trauma e presença de bactérias. No entanto, podem existir outros problemas como a dermatite e eczema, situação em que os mamilos apresentam vermelhidão e descamação da pele seca.

Um certo número de causas da dor e o desconforto no mamilo foram identificados, incluindo fatores maternos e infantis (Morland-Schultz, 2005): eczema, deficiências alimentares, mamilos planos ou retraídos, uso de protetores do mamilo, falta de exposição do mamilo ao ar, ingurgitamento mamário, posicionamento incorreto do bebê na mama, pega incorreta, pressão negativa e quebra na sucção incorretamente.

Neste âmbito, faz-se referência ao estudo realizado por Marques, Cunha, Aragón e Peixoto (2008), cujo objetivo foi verificar os fatores relacionados com as dificuldades no aleitamento materno, tendo observado que 41,7% das puérperas relataram ter encontrado algum tipo de dificuldade durante a amamentação, desde o primeiro dia até ao 30º dia de amamentação, sendo este um índice relativamente alto quando comparado ao apurado por Carvalhaes e Correa (2003), cuja frequência de mulheres com dificuldade associadas à amamentação variou entre os 18% aos 34%. No seu estudo, Frota e Marcopito (2004) verificaram que a ocorrência mais elevada de dificuldades durante esse período de amamentação ocorreu em puérperas adolescentes, sobretudo ao 7º dia de vida do seu bebé.

Os problemas de dificuldades na pega e na posição inadequada foram os mais encontrados por Marques et al. (2008), estando em consonância com Carvalhaes e Correa (2003). Por sua vez, Sanches (2004) afirma que o posicionamento inadequado da mãe e do bebé dificulta a amamentação, o que interfere na pega e na extração do leite, demonstrando que as dificuldades na amamentação, por norma, não são isoladas, apresentando-se muitas delas como consequência da outra. Por conseguinte, os mesmos autores consideram importante a observação das condições das mamas, na medida em que as fissuras e o ingurgitamento mamário podem dificultar grandemente a amamentação, além de causar dor, a qual, em conformidade com Giugliani (2010), se assume como uma causa relevante no abandono desta prática.

Marques et al. (2008), ao compararem as faixas etárias das mulheres entrevistadas, observaram que as que possuíam mais idade relataram, com mais frequência, possuir dificuldades no aleitamento de seus filhos, o que foi justificado pelos mesmos autores com a possibilidade de estas mães terem uma melhor percepção de dificuldades e de identificação de problemas, enquanto as mais novas, pela própria imaturidade, não os assimilam, passando, assim, de forma impercetível. Constataram também que a presença de um elevado percentual de mães que afirmaram possuir “pouco leite”. Neste âmbito, Marques et al. (2008) sublinham que a ideia de possuir “pouco leite” ou mesmo “sem leite”, em muitos casos, é um tabu

difundido por fatores sociais e culturais muito fortes. Como tal, os mesmos autores são da opinião que é essencial que as orientações durante a gravidez e no decorrer da amamentação sejam no âmbito de auxiliar a mãe no ganho de autoestima e a terem confiança de que o seu próprio leite é capaz de garantir a saúde e bem-estar do seu bebé. Outro resultado a que chegaram Marques et al. (2008) refere-se ao facto de a maioria das mães, independente de possuírem dificuldades ou não com a amamentação, obtiveram informação sobre a amamentação nas consultas de vigilância pré-natal, o que comprova a importância do papel dos profissionais de saúde nesta área.

Oliveira, Patel e Fonseca (2004) salientam que a dificuldade que mais perturba o processo de amamentação no período pós-parto é a dor, seguida do ingurgitamento mamário, posicionamento do recém-nascido no seio materno, além da crença de possuir o leite fraco. Os mesmos autores acrescentam que a dor, ao amamentar, ocorre devido à função da libertação de ocitocina durante a saída do leite, ocasionando simultaneamente a contração uterina, causando um certo desconforto na hora da amamentação, podendo também estar associada ao período pós-parto, pela incisão cirúrgica das cesarianas, das episiotomias dos partos normais ou pelo processo de ingurgitamento mamário, fissuras mamilares, entre outros fatores.

Outro fator apontado como preditor de dificuldades associadas à amamentação, sobretudo entre o 7º e o 30º dia de vida do bebé, é a circunstância de a mulher ser primípara (Almeida, Ribeiro, Rodrigues, Costa, Freitas & Vargas, 2010). Os mesmos autores referem que a gestação acarreta para a mãe primípara sentimentos conflituosos que aumentam a sua vulnerabilidade emocional, quer durante a gestação, quer durante todo o processo de amamentação, com enfoque no seu início. A percepção da maternidade, consoante a história de vida destas mulheres, configura-se como elemento despoletador de tais sentimentos, na medida em que muitas vezes não contam com o apoio do pai da criança e/ou da própria família. Como tal, Almeida et al. (2010) consideram que essas mães necessitam de orientação por parte dos enfermeiros, porque nem sempre a maturidade está relacionada com a habilidade maternal para cuidar do recém-nascido e amamentá-lo, revertendo-se em dificuldades e levando as mães a considerar o ato de amamentar como desagradável.

Num outro estudo de autoria Gubert, Veieira, Oliveira, Delatore e Sanches (2012), cuja finalidade foi avaliar o aleitamento materno de recém-nascidos no primeiro mês de vida, constatou-se que as principais dificuldades relatadas pelas mães, durante a hospitalização e após a alta, foram a dor ao amamentar, as mamas túrgidas, o mamilo plano e a dificuldade em manter o bebé acordado, ou seja, registam casos

em que os bebês apresentavam, segundo as puérperas, sonolência logo no início da mamada e permaneciam sonolentos ao longo da mesma. Quanto ao posicionamento materno durante o aleitamento, de acordo com os resultados de Gubert et al. (2012), algumas mães tinham dificuldade em permanecer confortáveis no momento da mamada. Na primeira avaliação, que decorreu até ao 7º dia de vida do seu bebê, três mães revelaram que tiveram problemas com a postura, e na segunda (30º dia de vida do bebê) e terceira avaliação (2 meses dia de vida do bebê), duas mães apontaram essa dificuldade. As que apresentaram sinais indicativos de problema estavam em posição desconfortável, inclinavam-se para colocar o bebê na mama, seguravam-no sem cuidado, sem olhá-lo nos olhos ou sem conversar com ele, e/ou ofereciam a mama com os dedos em forma de tesoura. A maioria das mães manifestou sinais favoráveis ao aleitamento materno. Estes autores, tendo em conta as evidências encontradas, salientam que a preocupação com o aleitamento materno deve ir além do período de hospitalização, com continuidade após a alta hospitalar, visto que este é o período em que a díade encontra maior dificuldade de adaptação e necessita de apoio para a manutenção da lactação e do aleitamento materno.

Oliveira, Silva, Gomes e Fonseca (2010), através do seu estudo, com uma amostra de puérperas (N=254) com uma média de idade de 20,7 anos, com escolaridade inferior ao 3º ciclo do ensino básico (63,8%), observaram que a maioria (98,4%) das mães estudadas estava a amamentar os seus filhos no final do primeiro mês; 91,7% em aleitamento materno exclusivo.

Num estudo realizado por Braga, Machado e Bosi (2008), foi analisado que o reconhecimento das vantagens do leite materno foi o principal motivo apresentado pelas entrevistadas para amamentarem exclusivamente, mesmo perante algumas situações de insegurança, incómodo e desconforto. Deste modo, os mesmos autores, para promover o aleitamento materno exclusivo, sugerem que o atendimento direto às mães seja realizado por uma equipa de profissionais especializados, treinados nas técnicas de aconselhamento em amamentação, orientando-as e ajudando-as, quando necessário. Deste modo, assume-se como fundamental o papel e as competências do enfermeiro especialista que deve, junto das mães, realizar uma adequada promoção ao aleitamento materno, tendo em conta todas as suas vantagens e ensinar as mães como manter uma amamentação, de modo a ultrapassarem as possíveis dificuldades inerentes à amamentação (Braga, Machado e Bosi, 2008).

Prates, Schmalfuss e Lipinski (2015) realizaram um estudo, objetivando conhecer as condutas adaptadas pelas puérperas durante o primeiro mês de amamentação do seu bebê. Verificaram que as dificuldades mais apontadas pelas

mulheres foram a queixa de insuficiente ou fraco leite, dor aquando da amamentação, fissuras, ingurgitamento mamário, o posicionamento e pega inadequados. Consideraram também a ansiedade materna e o choro da criança como aspetos que interferem na amamentação.

Fatores psicológicos, como por exemplo as alterações de humor durante e após a gravidez, que ocorrem em cerca de 85% das mulheres na primeira semana após o nascimento atingindo o pico no terceiro-quinto dia (Cohen *et al.*, 2010) podem contribuir para dificuldades na amamentação.

A depressão pós-parto afeta aproximadamente 10-15% das mulheres no período de 12 meses após o parto, e ocorre em todos grupos culturais (Cohen, Wang, Nonacs, Viguera & Lemon, 2010). Muitos estudos epidemiológicos têm documentado a prevalência de depressão pós-parto em todo o mundo (Scalea & Wisner, 2009). Concluíram que 7% das mulheres experimentaram um episódio depressivo no prazo de 3 meses do nascimento e, quando foram incluídos os casos de depressão menor, a taxa de prevalência no período de 3 meses foi de 19% (Scalea & Wisner, 2009).

Os transtornos de saúde mental pós-natais podem interferir com a relação mãe-bebé e influenciar negativamente o estabelecimento da amamentação. Estudos realizados em vários países confirmaram a relação entre depressão pós-parto e interrupção precoce do aleitamento materno. Um estudo longitudinal australiano (n=1745) constatou que a depressão pós-natal foi significativamente associada de forma negativa à duração do aleitamento materno, e que as mulheres que experimentam a depressão pós-parto têm um maior risco de interromper a amamentação do que as mulheres que não a experimentam (Henderson, Evans, Straton, Priest & Hagan, 2003).

Outros estudos demonstram que fatores com moderada a forte associação com a depressão pós-parto incluem a depressão e a ansiedade durante a gravidez, história anterior de depressão, eventos de vida stressantes e uma má relação conjugal (Robertson, Grace, Wallington & Stewart, 2004).

1.2. Proteção e promoção do aleitamento materno

No que se refere à promoção do aleitamento materno, começa-se por referir que cabe ao enfermeiro identificar os conhecimentos, a experiência prática e as crenças das mulheres a fim de garantir a vigilância e a efetividade durante os cuidados

prestados. Ao enfermeiro especialista é acrescida a responsabilidade de preparar a mulher para o aleitamento materno, acompanhando-a em todo o processo, nas suas decisões, desvanecendo receios, transmitindo conhecimentos e práticas promotoras do aleitamento materno de modo sereno e convicto, recorrendo a estratégias de comunicação simples e objetivas (Aguiar & Silva, 2011). Na mesma linha de pensamento, Saruga (2014) refere que os enfermeiros assumem um papel decisivo na influência do sucesso do aleitamento materno, porquanto são aqueles que, através da proximidade na prestação de cuidados, se encontram mais aptos a veicular as ferramentas necessárias para facilitar que o processo da amamentação aconteça.

Os vastos benefícios do aleitamento materno fundamentam os esforços produzidos a nível mundial no sentido de apoio, proteção e promoção. A sua prática mostra vantagens ao nível nutricional, imunológico, cognitivo, ambiental económico e social. Assim, a sua ingestão é recomendada pela OMS, UNICEF e outras organizações governamentais e não-governamentais de forma exclusiva até aos 6 meses de vida e complementaridade até aos dois anos ou mais (Saruga, 2014).

Na Cimeira Mundial (OMS e UNICEF), ocorrida em 1991, surgiu um programa mundial cognominado de Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés que objetiva a implementação de medidas direcionadas para a proteção, promoção e apoio do aleitamento materno. Em Portugal, aquando do lançamento do programa, o Governo português pretendendo também dar resposta a esta iniciativa, elegeu uma Comissão Nacional, estabelecida em maio de 1992, composta por um Coordenador Nacional, um representante da OMS e uma representante do Comité Português para a UNICEF. Assim, se constituiu o Comité Nacional de Aleitamento Materno, que assegura que todas as maternidades aderentes pragmatizem as 10 medidas, consideradas importantes para o sucesso do aleitamento, nomeadamente:

1. Ter uma política escrita de promoção do aleitamento materno, afixada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde.
2. Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que seja implementada esta política;
3. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.

5. Mostrar às mães como manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro tipo de alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as, mães e bebês estejam juntos 24 horas por dia.
8. Dar de mamar sempre que o bebê queira.
9. Não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas, até que esteja bem estabelecida a amamentação.
10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do hospital ou da maternidade.

Deste modo, emerge a Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, cujo objetivo consiste na promoção, na proteção e no apoio ao aleitamento materno, por meio da mobilização dos serviços obstétricos e pediátricos de hospitais, perante a adoção das “Dez medidas para ser considerado Hospital Amigo dos Bebês”. Há a ressaltar que esta iniciativa surgiu consubstanciada nos resultados da investigação científica que indica os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança e da mãe e se dirige ao momento considerado mais crítico para o sucesso de uma boa amamentação, ou seja, o período de internamento por ocasião do parto (Saruga, 2014).

Apesar de a orientação no pré-natal e pós-parto imediato serem de extrema importância para o sucesso da amamentação, torna-se imperioso enfatizar que o apoio às mães deve ocorrer igualmente após a alta hospitalar, não apenas na forma de incentivo à amamentação, mas incluindo concomitantemente as orientações referentes à técnica correta e à resolução de problemas (Saruga, 2014). De acordo com a mesma autora, é necessário que exista uma estrutura para proporcionar soluções para os problemas que a mãe venha a encontrar ao longo da amamentação, com aconselhamento individual que complemente os esforços dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento exclusivo.

Como já referenciado, os profissionais de saúde são os principais responsáveis pela promoção do aleitamento materno e pela sua manutenção, na medida em que são estes que dão apoio e informação durante a gestação e no período de puerpério, bem como no regresso a casa. Como tal, devem ter competências teóricas e técnicas

de modo a que a educação do aleitamento materno seja adequado e eficaz. November (2014), neste contexto, refere a importância do aleitamento materno nos currículos escolares. A mesma autora referencia um estudo no qual foi integrado no currículo de Escolas secundárias Havering o tema da Amamentação, tendo este facto resultado no aumento de atitudes positivas perante o tema e, concludentemente, originou um acréscimo dos números relativos à prevalência do aleitamento materno. Acrescenta a autora que o momento do internamento é ideal para trabalhar com a mulher/ família acerca das questões do aleitamento materno, bem como através de intervenções que tenham como finalidade a promoção da saúde da criança e da mãe no início de um período crítico que pode comprometer o sucesso da amamentação.

A promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno são ações de saúde pública de primeira ordem, que responsabilizam, primeiramente, o poder político e as instituições a quem compete a administração da saúde pública, e, em segundo lugar os profissionais a quem cabe a missão de apoiar a mãe e o bebé (Bértolo & Levy, 2012). Os mesmos autores acrescentam que a maior parte das mulheres poderão amamentar com sucesso desde que claramente esclarecidas, encorajadas e apoiadas na sua prática. A corroborar, Duarte, Santo, Couto, Andrade, Matos e Santos (2006) afirmam que, na maioria dos casos, quando a mulher decide pelo aleitamento artificial, fá-lo por desconhecimento do verdadeiro valor do seu leite ou porque não foi capazmente apoiada quando se sentiu insegura. Segundo, os mesmos autores, os enfermeiros têm um papel normalizador e regulador das práticas de aleitamento materno, uma vez que são considerados autoridades para o estabelecimento do padrão de alimentação. Os mesmos autores acrescentam a enfermagem é uma relevante aliada nas práticas do aleitamento materno, apoiando, orientando e informando a mulher.

Juventino, Dodt, Araújo, Cardoso, Silva e Ximenes (2011) salientam que a sensibilização dos pais para a prática do aleitamento materno, desde o pré-natal, assume-se como um determinante de proteção e provocação desta prática. Assim, quer a gestante, quer o seu parceiro terão oportunidades para exercer a tomada de decisão sobre o tipo de método a adotar para alimentar seu bebé, porquanto a escolha do aleitamento materno se fundamenta na troca de conhecimentos. Na opinião dos mesmos autores, esse ininterrupto processo de ensinar e aprender acerca do aleitamento materno provém para as gestantes e para as mães a partir do convívio familiar e em comunidade, além das próprias experiências pessoais adquiridas. Como tal, o apoio aos casais que experienciam o processo de lactação tem de ser permanente durante todo o período de amamentação, tornando basilar que o

enfermeiro recorra aos seus conhecimentos para desenvolver atividades de forma eficiente na proteção e promoção do aleitamento materno.

Parte II - Estudo Empírico

1. Metodologia

Com o objetivo de se sistematizar as dificuldades do aleitamento materno, realizou-se o presente estudo, tendo em conta as premissas metodológicas de uma revisão sistemática da literatura, com base nas orientações propostas pelo *Cochrane Handboock*. Assim, seguiram-se sete etapas propostas por Higgins e Green (2011):

1. Formulação/problema (questões mal formuladas resultam em decisões confusas acerca do que deve ou não ser incluído na revisão. Deste modo, uma pergunta bem formulada, onde são definidos os participantes/doença e a intervenção é o passo inicial na realização da revisão sistemática);

2. Localização e seleção dos estudos (não existe uma única fonte de procura de estudos. Para identificar todos os estudos relevantes, tem de se utilizar as bases de dados eletrónicas, verificar as referências bibliográficas dos estudos relevantes, solicitar estudos de especialistas. Para cada uma das fontes utilizadas deve ser detalhado o método utilizado);

3. Avaliação crítica dos estudos (critérios para determinar a validade dos estudos selecionados e qual a probabilidade das suas conclusões estarem baseadas em dados viciados. Com a avaliação crítica, determina-se quais os estudos válidos que irão ser utilizados na revisão; e os que não preenchem os critérios de validade são citados e explicado o porquê de sua exclusão);

4. Colheita de dados (todas as variáveis estudadas devem ser observadas nos estudos e resumidas, além das características do método, dos participantes e dos desfechos clínicos, pois permitirão determinar a possibilidade de comparar ou não os estudos selecionados);

5. Análise e apresentação dos dados (com base na semelhança entre os estudos, estes serão agrupados. Cada um desses agrupamentos deverão ser preestabelecidos, assim como a forma de apresentação gráfica e numérica, para facilitar o entendimento do leitor);

6. Interpretação dos dados (é determinada a força da evidência encontrada, a aplicabilidade dos resultados, determinando-se claramente os limites entre os benefícios e os riscos);

7. Aperfeiçoamento e utilização (uma vez concluída a revisão sistemática sofrerá críticas e receberá sugestões que devem ser incorporadas subsequentemente, podendo, inclusive, ser atualizada cada vez que surjam novos estudos sobre o tema).

Tendo-se como ponto de partida estas orientações, foi possível encontrar-se os principais *Randomised Controlled Trials* (RCT), metanálises de ensaios clínicos e revisões sistemáticas que possibilitassem responder à questão de investigação.

1.1. Métodos

Para a elaboração da questão de investigação, recorreu-se ao método PI[C]OD (Higgins & Green, 2011), tem em conta também os pressupostos teóricos, definiu-se a questão de investigação:

- Quais os factos que levam à interrupção do aleitamento materno aos 6 meses de vida do bebé?

Todos os processos de revisão sistemática são orientados pela pergunta de partida, objetivo do estudo.

Procedeu-se a uma revisão da literatura no motor de busca Google Académico, a fim de se identificarem os termos mais recorrentes nos artigos científicos no âmbito da temática em estudo, procurando-se definir as palavras-chave preliminares ao estudo. Deste modo, depois da leitura rigorosa de vários artigos científicos, emergiram as seguintes palavras-chave: “Breastfeeding”; “Difficulties”; “Breastfeeding difficulties”; “Factors in early breastfeeding cessation”. Confirmaram-se as palavras-chave que consistiriam descritores MeSH, recorrendo à plataforma informática MeSH Browser (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

1.2. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão referem-se às características da população alvo e acessível. Deste feita, estabeleceram-se, para o presente estudo, critérios de inclusão e exclusão:

Critério de inclusão: estudos realizados com puérperas primíparas e múltiparas, com idade igual ou superior aos 16 anos, com recém-nascidos a termo e aleitamento materno exclusivo.

Critério de exclusão: puérperas com idade igual ou superior aos 16 anos, com bebê que não tenha nascido a termo ou com problema de saúde e aleitamento com leite artificial. Na Tabela 1 encontram-se os critérios de inclusão e exclusão, em conformidade com o PICOD.

Tabela 1- Critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos

Crítérios de seleção	Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão
Participantes	Estudos que se refiram a puérperas com recém-nascidos a termo. Aleitamento materno exclusivo.	- Recém-nascidos que não tenham nascido a termo ou com problemas de saúde - Todos os estudos que envolvam amamentação com leite artificial. - Mulheres com idade inferior aos 16 anos.
Intervenções	Aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida do bebê.	Todos os estudos que não se refiram ao aleitamento materno nos primeiros três meses de vida do bebê.
Comparações	Comparação entre paridade e idade das mulheres.	Todos os estudos que não comparem os grupos dos critérios de inclusão.
“Outcomes”	Estudar as variáveis: - Dificuldades mais experienciadas pelas puérperas na amamentação; - Estudar os fatores que levam à interrupção do aleitamento materno.	Todos os estudos que não analisem as variáveis de inclusão.
Desenho	Estudos experimentais e quase-experimentais; estudos qualitativos; estudos transversais, observacionais analíticos. Revisão sistemáticas com e sem metanálise.	Outros desenhos para além dos de inclusão.

1.3. Estratégia de busca dos estudos

A estratégia de pesquisa deve ser capaz de identificar os estudos que sejam relevantes e que contribuam para responder à questão de investigação da revisão sistemática da literatura.

Esta deve ser descrita de forma detalhada, tendo em conta a definição de termos ou palavras-chave, elaboração das estratégias de pesquisa, definição das bases de dados e de outras fontes de informação a serem pesquisadas.

As pesquisas efetuadas integraram os estudos datados entre 2011-2015, nos idiomas português, espanhol e inglês, recorrendo a diversos motores de busca científica: Google Acadêmico; Scielo; PUBMED; CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Health Technology Assessments, NHS Economic Evaluation Database (via EBSCO).

Os descritores utilizados foram: “Breastfeeding”, “Difficulties”; “Breastfeeding difficulties”, “Factors in early breastfeeding cessation”, “Review Literature”, tendo sido adotada a seguinte estratégia de pesquisa nas bases de dados acima referidas:

#1 MesHTerm Breastfeeding (all trees)

#2 labor OR Breastfeeding OR difficulties OR early breastfeeding cessation

#3 Breastfeeding OR difficulties *

#4 MesHTerms (all trees) Breastfeeding, difficulties OR breastfeeding cessation OR factors in early breastfeeding cessation

#5 (#2 AND #3)

#6 (#1 OR #4 OR #5)

#7 MesHTerms (all trees) Randomized controlled Trial as Topic OR Review Literature as Topic

#8 (#6 AND #7)

Nos motores de busca Pubmed e EBSCO, a estratégia de busca utilizou os termos acima citados, conjugando-os com os operadores booleanos na seguinte forma: Breastfeeding OR difficulties breastfeeding OR factors in early breastfeeding cessation AND randomized controlled trials as topic OR review literature as Topic. No motor de busca Scielo, foram utilizados “Dificuldades”, “Dificuldades na amamentação” e “Interrupção do aleitamento materno”.

1.4. Seleção dos estudos

1. Data de publicação – janeiro de 2010 a outubro de 2015
2. Artigos em *Full text*
3. Participantes com idades ≥ 16 anos, múltíparas e primíparas.
4. Estudos em humanos

Tabela 2 – Estudos identificados a partir da introdução dos descritores

	Motor de Busca	Descritores	Período Temporal	Limitadores	Resultados
B1	Pubmed	Breastfeeding OR difficulties breastfeeding OR factors in early breastfeeding cessation AND randomized controlled trials as topic OR review literature as Topic difficulties breastfeeding *) AND (randomized controlled trials as topic OR review literature as Topic)		Estudos Humanos Género Feminino Participantes com idade superior ou igual a 16 anos; primíparas e puérperas	7554
B2	EBSCO (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science &	Breastfeeding OR difficulties breastfeeding OR factors in early breastfeeding cessation AND randomized controlled trials as topic OR review literature as Topic difficulties breastfeeding *) AND (randomized controlled trials as topic OR review literature as Topic)		Estudos Humanos Género Feminino Participantes com idade superior ou igual a 16 anos; primíparas e puérperas	107.716
S3	Scielo	Dificuldades na amamentação OR Interrupção do aleitamento materno		Estudos Humanos Género Feminino Participantes com idade superior ou igual a 16 anos; primíparas e puérperas	674

Após a aplicação dos limitadores a amostra ficou reduzida a 931 estudos. De seguida realizou-se nova seleção dos artigos, através da análise dos títulos e resumos de modo a refinar a seleção inicial de artigos que foram analisados na íntegra.

Esta seleção teve por base os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, que constituem o teste de relevância inicial ou teste de relevância I (cf. Tabela 3). Depois da aplicação do teste de Relevância I foram excluídos estudos, tendo a amostra ficado circunscrita a 15 estudos. Os estudos selecionados (n=15) através da aplicação do teste de relevância I foram submetidos a avaliação por dois investigadores, de forma independente, aplicando o teste de relevância II (cf. Tabela 4), constituído por questões que devem ser respondidas afirmando ou negando a questão em causa. Quando a questão for negativa, o estudo deve ser excluído da revisão (Pereira & Bachion, 2006).

Tabela 3 – Teste de Relevância I

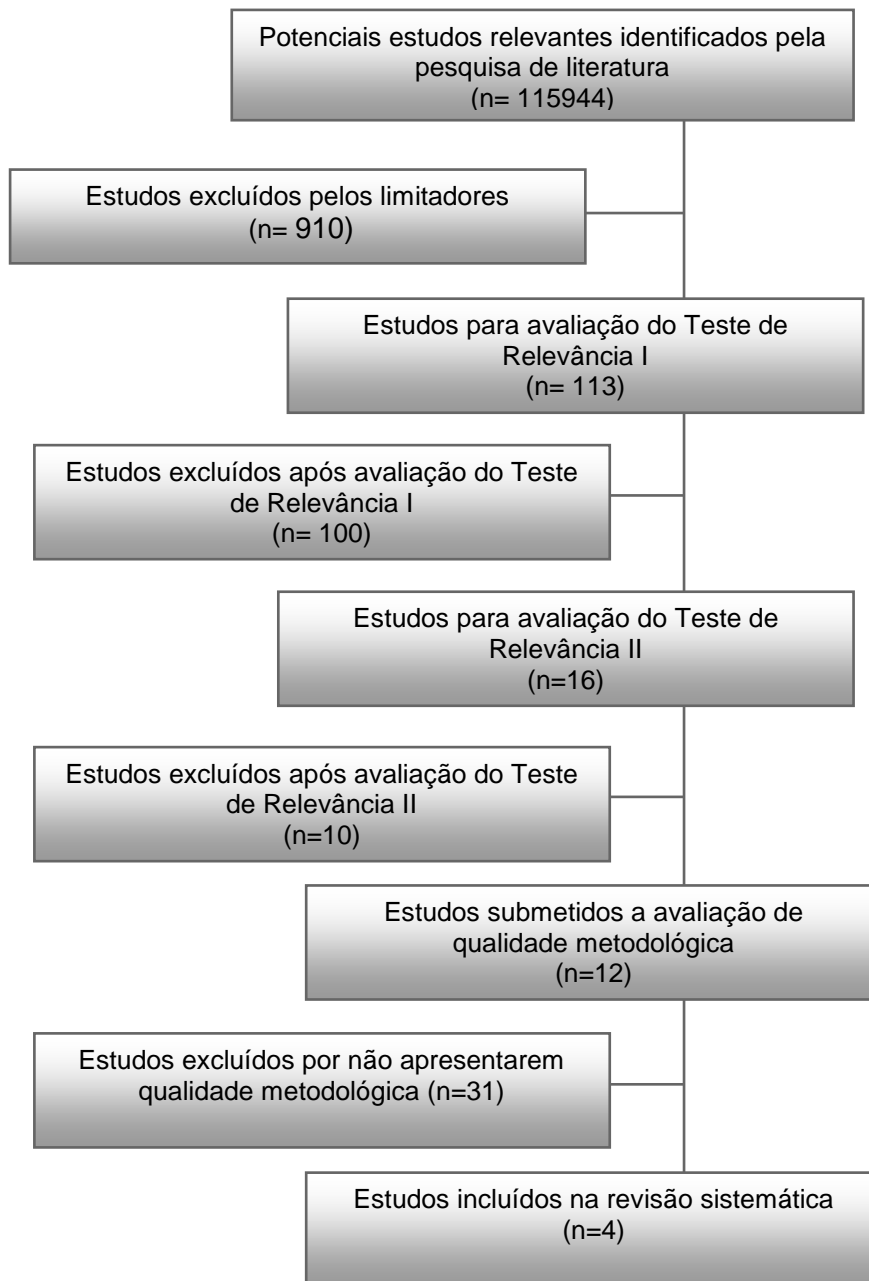
Referência do estudo:		
Questões:	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?		
OPERACIONALIZAÇÃO		
• INCLUIR		
- Idade superior ou igual a 16 anos de idade; primípara ou múltipara		
- Dificuldades que levam à interrupção do aleitamento materno nos 6 meses de vida do bebé.		
• EXCLUIR		
- Todos os estudos que não analisem as variáveis de inclusão.		
- Idade <16 anos.		
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado?		
Estudos publicados entre de janeiro de 2010 e outubro de 2015		
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
• Português		
• Inglês		
• Espanhol		
4. O estudo encontra-se disponível em <i>full text</i>?		
5. Estudo envolve seres humanos?		

Após a aplicação do Teste de Relevância II, foram eliminados 11 estudos, ficando o *corpus* amostral reduzido a 4 estudos.

Tabela 4 – Teste de Relevância II

Referência do estudo:		
Questões	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?		
OPERACIONALIZAÇÃO • INCLUIR - Idade superior ou igual a 16 anos de idade - Dificuldades que levam à interrupção do aleitamento materno nos 6 meses de vida do bebê. • EXCLUIR - Todos os estudos que não analisem as variáveis de inclusão. - Idade <16 anos		
2. O desenho do estudo vai de encontro com ao predefinido?		
INCLUIR Estudos experimentais e quasi-experimentais, estudos qualitativos; estudos transversais, observacionais analíticos Revisões sistemáticas com e sem metanálise EXCLUIR Outros desenhos para além dos de inclusão		
3. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado?		
Estudos publicados entre janeiro de 2010 e outubro de 2015		
4. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Inglês Espanhol		
5. Estudo envolve seres humanos?		
6. Os <i>outcomes</i> do estudo vão de encontro com o predefinido?		
INCLUIR - Dificuldades da amamentação - Paridade - Interrupção precoce do aleitamento materno EXCLUIR Todos os estudos que não analisem pelo menos uma das variáveis de inclusão		

Na figura 1 apresenta-se o diagrama com o processo de seleção dos estudos, onde se pode compreender todo o percurso até à amostra final.

Figura 1 – Diagrama com o processo de seleção dos estudos

1.5. Análise crítica dos estudos

Uma etapa importante deste trabalho consistiu na realização da análise crítica dos resultados, tendo-se como ponto de partida que a avaliação crítica de uma revisão sistemática da literatura contém dois processos: a análise da qualidade dos estudos e a análise estatística. Contudo, no presente estudo procedeu-se somente à análise da qualidade dos estudos, tendo em conta a validade interna, a validade externa e o método estatístico usado em cada estudo e no conjunto. Não foi possível fazer-se a metanálise porque dos estudos incluídos 1 deles é de natureza qualitativa.

Procedeu-se à avaliação da qualidade dos estudos incluídos, através da deteção de semelhanças e diferenças entre eles, cujos aspetos analisados abrangeram o método, os participantes, a intervenção e os resultados (*outcomes*). Assim, respondeu-se a 10 questões, tendo sido cada artigo classificado com base nas regras para a avaliação crítica de uma revisão sistemática (cf. Tabela 5).

Tabela 5 – Regras para avaliação crítica dos artigos

Validade dos resultados	Sim	?	Não	N/A
A revisão aborda de forma explícita uma questão clínica sensível?	2	1	0	n/a
A pesquisa dos estudos relevantes foi detalhada e exhaustiva?	2	1	0	n/a
Os estudos primários têm elevada qualidade metodológica?	2	1	0	n/a
A interpretação dos estudos é reprodutível?	2	1	0	n/a
Importância dos resultados	Sim	?	Não	N/A
Os resultados foram semelhantes entre os estudos?	2	1	0	n/a
Quais são os resultados gerais dos estudos?	2	1	0	n/a
Quão precisos são os resultados?	2	1	0	n/a
Aplicabilidade dos resultados	Sim	?	Não	N/A
Qual é a melhor forma de interpretar os resultados para aplicá-los na prática clínica?	2	1	0	n/a
Foram considerados todos os <i>outcomes</i> clinicamente importantes?	2	1	0	n/a
Os benefícios do tratamento sobrepõem-se aos potenciais riscos e custos da sua implementação?	2	1	0	n/a

Fonte: Adaptado de Ascensão, Julião, Fareleira e Carneiro (2009).

Segue-se a apresentação da síntese descritiva dos aspetos mais relevantes dos principais resultados da análise dos estudos selecionados, os quais foram agrupados e organizados num “quadro de evidências” a fim de se poder responder à questão de investigação, inicialmente formulada.

2. Resultados

No presente capítulo apresenta-se a avaliação da qualidade dos 4 artigos que constituem o *corpus* amostral, dando lugar a uma sistematização dos principais conteúdos que cada um deles aborda, o que é apresentado numa tabela síntese para cada um dos estudos, discriminando-se o tipo de estudo/população, os seus resultados e conclusão. Trata-se de 4 estudos, estando dois em inglês, um em português de Portugal e outro em português do Brasil.

Barge e Carvalho (2011) realizaram um estudo observacional analítico transversal, que decorreu de 1 de agosto de 2010 a 30 de novembro de 2010, cuja duração foi aproximadamente de 4 meses (cf. Tabela 6). A recolha de dados foi realizada por entrevista telefónica em duas Unidades de Saúde Familiar (USF) do concelho de Ponte de Lima: USF Lethes e USF Mais Saúde. A população do estudo correspondeu às parturientes de 1 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2009 inscritas nas referidas USF's. Foram excluídas as parturientes com recém-nascidos prematuros, doença metabólica do recém-nascido, como galactosémia e lesões herpéticas ativas na mama que não puderam amamentar. Tratou-se uma amostragem aleatória estratificada proporcional. O número total de parturientes foi obtido a partir da listagem dos nascimentos registados durante o ano de 2009, utilizando o programa SINUS. Os autores verificaram um total de 222 nascimentos inscritos nas USF's, dos quais seis eram gémeos e seis parturientes apresentavam critérios de exclusão. Assim a população foi de 210 parturientes (137 da USF Lethes e 73 da USF Mais Saúde). Considerando um nível de precisão de 5% e um intervalo de confiança de 95%, com uma prevalência esperada de aleitamento materno aos 6 meses de 34%, calcularam uma dimensão da amostra de 131 mães. Prevendo uma taxa de resposta de 80%, a amostra foi alargada para 163 (106 da USF Lethes e 57 da USF Mais Saúde).

As variáveis estudadas foram o aleitamento materno aos 6 meses, ou seja, se aos seis meses de idade do recém-nascido a mãe mantinha pelo menos uma mamada por dia, variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, paridade), alcoolismo (considerado presente se a mãe ingeriu duas ou mais bebidas por dia, durante os primeiros seis meses após o parto), tabagismo (considerado presente se a mãe consumiu diariamente tabaco durante a gravidez e/ou nos primeiros seis meses após o parto), frequência das aulas de preparação para o parto (caso tenha frequentado

pelo menos três aulas de preparação para o parto) e vigilância na USF (caso tenham sido realizadas pelo menos seis consultas de saúde materna na USF).

Das 158 parturientes que responderam ao questionário, a idade variou entre 19 e 44 anos, com uma média de 29 (± 5) anos. A maioria possuía entre 7 a 12 anos de escolaridade e cerca de metade encontrava-se em situação profissional ativa. A maioria foi vigiada na USF, todavia, apenas 41% frequentaram as aulas de preparação para o parto. A prevalência de aleitamento materno aos 6 meses foi de 36%. A prevalência de aleitamento materno aos 3, 9 e 12 meses foi, respectivamente, 60%, 27% e 14%. Barge e Carvalho (2011) verificaram uma relação estatisticamente significativa entre o aleitamento materno aos 6 meses e a idade materna, ou seja, houve um aumento da prevalência do aleitamento materno com a idade. No que se refere à escolaridade, a prevalência de aleitamento materno é maior nas mães com mais escolaridade. Observaram também uma maior prevalência de aleitamento materno nas mulheres que não frequentaram as aulas de preparação para o parto.

Barge e Carvalho (2011) não encontraram associação estatisticamente significativa entre o aleitamento materno aos 6 meses e a situação profissional, o tabagismo, o alcoolismo e a vigilância na USF. Todavia, registaram uma tendência para um aumento do aleitamento materno aos seis meses com o aumento da paridade. A fim de avaliarem a possibilidade de existência de fatores de confundimento, realizaram uma análise multivariada por regressão logística, deixando de haver relação estatisticamente significativa quanto às variáveis escolaridade e frequência das aulas de preparação para o parto. Os autores calcularam, ainda, a prevalência de aleitamento materno aos seis meses em cada uma das USF's, tendo obtido uma diferença de prevalências estatisticamente significativa, com 29% numa das USF's e 48% na outra ($p=0,019$). Verificaram se as populações eram semelhantes quanto aos fatores estudados, do que observaram que estas diferiam, de forma estatisticamente significativa, ao nível da escolaridade ($p=0,008$) e da paridade ($p=0,019$). Contudo, não existiu relação estatisticamente significativa entre estes fatores e o aleitamento materno aos 6 meses.

Tabela 6 – Resumo da análise do estudo de Barge & Carvalho (2011)

Barge, S. & Carvalho, M. (2011). Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno – Estudo ALMAT. <i>Rev Port Clin Geral</i>;27: 518-525.	
Tipo de estudo/população	Estudo observacional transversal analítico, cuja amostra é constituída por parturientes inscritas nas Unidade de Saúde Familiar (USF) Lethes e USF Mais Saúde, da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2009. A amostragem foi efetuada por técnica aleatória estratificada proporcional.
Intervenções Resultados/outcomes	O objetivo do estudo consistiu em determinar a prevalência do aleitamento materno aos 6 meses e verificar se o seu abandono precoce se relaciona com a idade materna, paridade, escolaridade, situação profissional, tabagismo, alcoolismo e nível de conhecimento das mães sobre os benefícios da amamentação. A recolha de dados foi feita através da aplicação de um questionário elaborado pelos investigadores. Os resultados demonstraram que a prevalência estimada do aleitamento materno aos 6 meses foi de 36% (IC 95%, 29% - 43%). Em média, o aleitamento materno foi mantido durante 5 meses. A prevalência foi maior nas parturientes com maior idade. Verificou-se uma maior prevalência de aleitamento materno nas parturientes com baixa escolaridade e licenciadas, e menor nas parturientes que frequentaram as aulas de preparação para o parto, mas, na análise estratificada, constatou-se que a idade atuou como variável de confundimento, não se verificando associação estatisticamente significativa para estas variáveis.
Conclusões	A prevalência do aleitamento materno aos 6 meses foi análoga à dos estudos existentes, mas inferior às metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde. A associação entre o aleitamento materno e a idade está em concordância com a literatura. Os autores consideram que este estudo é original em Portugal na análise de alguns fatores condicionantes da prevalência do aleitamento materno aos 6 meses, no âmbito dos cuidados primários.
Análise crítica da qualidade	95.0%

O estudo de Oakley et al. (2014) (cf. Tabela 7) a partir das evidências que apontam para o facto de, embora a maioria das mulheres na Inglaterra iniciar o aleitamento materno, aproximadamente um terço o interromper às seis semanas e muitas destas mulheres relataram que gostariam de ter amamentado por mais tempo. Neste sentido, os autores objetivaram verificar quais os fatores que influenciam a interrupção do aleitamento materno aos 10 dias e seis semanas após o nascimento do filho, numa amostra de 3840 mulheres com idade ≥ 16 anos que deram à luz Singleton recém-nascidos a termo, em 2009, na Inglaterra. Os dados foram recolhidos através da aplicação de questionários, três meses após o nascimento do bebé. Foi utilizada uma regressão logística a fim de verificar a associação entre o apoio pós-natal e outros fatores e a interrupção do aleitamento materno nos referidos espaços temporais.

Os seus resultados demonstraram que das 3354 mulheres que estavam a amamentar exclusivamente ao 10º dia, 17% (n = 551) tinha interrompido às seis semanas. A interrupção do aleitamento materno entre o 10º dia e as seis semanas está associada a fatores sociodemográficos, tendo sido as mulheres com menos

habilitações literárias e com um nível socioeconómico mais baixo a interromper o aleitamento materno. A intenção do aleitamento materno devido ao apoio de profissionais de saúde no pré-natal também está fortemente associada à interrupção às seis semanas, bem como está associada à gestação, ao tipo de parto, à duração do trabalho de parto e à saúde materna nos primeiros dias. Em termos de variáveis de apoio das enfermeiras parteiras, ou seja, aconselhamento, ajuda prática, apoio ativo e incentivo, está associado a uma menor hipótese de interrupção do aleitamento materno ao 10º dia e às seis semanas. Em comparação com a análise da interrupção da amamentação ao 10º dia, verificou-se um menor número de fatores independentemente associados com a interrupção entre o 10º dia e as seis semanas. Após o ajuste, a interrupção do aleitamento materno às seis semanas foi menor em mães mais velhas e mais alto em mulheres com um nível socioeconómico mais baixo.

Face aos seus resultados, Oakley et al. (2014) referem que, em 2011 havia 688,120 nascimentos na Inglaterra. Assim, supondo uma taxa de iniciação (79%) e o 10º dia (68%) e às seis semanas (57%), as taxas de continuidade de aleitamento materno na Inglaterra, decorrente do observado no seu estudo, foi estimada em cerca de 151 mil mães que começou a amamentar em 2011 e interrompeu a amamentação às seis semanas de vida do bebé, o que representa um considerável número de casos de interrupção do aleitamento materno, que podem potencialmente ser evitados. Das mães que fizeram parte do estudo de Oakley et al. (2014) e que interromperam o aleitamento quase dois terços disseram que teriam gostado de ter amamentado durante mais tempo.

Deste modo, Oakley et al. (2014) consideram que vários fatores influenciam a probabilidade de uma mãe continuar a amamentação, necessitando os mesmos de ser abordados claramente em intervenções que abordem o contexto sociodemográfico em de uma mãe que amamenta. Assim, os esforços devem ser focados no tipo mais adequado de apoio em termos de calendário, intensidade e entrega. Os seus resultados sugerem que o apoio à amamentação por parte de grupos de pares, familiares e pai da criança, bem como o apoio especializado pode assumir um papel importante na prevenção da interrupção do aleitamento materno, pelo menos, nas primeiras semanas de vida do bebé.

Tabela 7 – Resumo da análise do estudo de Oakley et al. (2014)

Oakley, L., Henderson, J., Redshaw, M., & Quigley, M.A. (2014). The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>, 14: 2-12.	
Tipo de estudo/população	Os dados foram recolhidos numa amostra de 3840 mulheres com idade ≥ 16 anos que deram à luz Singleton recém-nascidos a termo, em 2009, na Inglaterra. Os dados foram recolhidos através da aplicação de questionários, três meses após o nascimento do bebé. Foi utilizada uma regressão logística a fim de verificar a associação entre o apoio pós-natal e outros fatores, e a interrupção do aleitamento materno aos 10 dias e seis semanas após o nascimento do filho.
Intervenções Resultados/outcomes	Das 3840 mulheres que iniciaram a amamentação e com relatos de interrupção do aleitamento materno, 13% tinham-no feito ao 10º dia; e das 3354 mulheres que estavam a amamentar ao 10º dia após o nascimento do recém-nascido, 17% interromperam a amamentação às seis semanas. Os autores constaram que os fatores sociodemográficos (idade materna, etnia, país de nascimento, nível socioeconómico, a escolaridade) e a intervenção de profissionais de saúde na preparação pré-natal estavam associados à iniciativa de amamentar, independentemente de terem optado pela interrupção do aleitamento materno ao 10º dia e às seis semanas. As mulheres que não receberam conselhos sobre a amamentação ou apoio de um grupo de pares, do pai da criança e de profissionais de saúde, eram mais propensas a parar de amamentar ao 10º dia. O apoio e incentivo recebido por parte de enfermeiras parteiras estão associados a uma menor hipótese de interrupção do aleitamento materno em ambas as amostras, ao 10º dia e às seis semanas.
Conclusões	Embora vários fatores influenciem a probabilidade de uma mãe continuar o aleitamento materno, é evidente que os fatores sociodemográficos estão fortemente associados à continuidade da amamentação até, pelo menos, aos seis meses de vida da criança. Os resultados estimados sugerem que entre 34-59% de casos de interrupção do aleitamento materno ao 10º dia poderia ser evitado se mais mulheres da amostra em estudo tivessem recebido apoio especializado acerca do aleitamento materno.
Análise crítica da qualidade	95.0%

O estudo de Odom et al. (2013) (cf. Tabela 8) contou com uma amostra de 1177 mulheres, recrutadas no terceiro trimestre de gravidez, oriundas de várias partes dos Estados Unidos. Os critérios de inclusão foram a mãe ter pelo menos 18 anos de idade, a mãe e o bebé apresentarem condições médicas que não afetassem a amamentação e a criança nascer após pelo menos 35 semanas de gestação e com peso normal. As taxas de resposta levantamento variaram entre os 63% e os 83%. As mães foram questionadas se tinham interrompido a amamentação ou bombeamento de leite. A variável dependente deste estudo consistiu na medida de perceção materna acerca da duração desejada da amamentação, após a sua interrupção. Estas foram solicitadas a avaliar a importância de cada uma das 32 razões para a interrupção da amamentação numa escala de *Likert* de 4 pontos, tais como: problemas de lactação, amamentamento de conflitos com o seu estilo de vida; problemas relacionados com a sucção, perda de peso do bebé, preocupações psicossociais, considerar que o bebé tem fome, problemas com os mamilos, problemas com a mama, ingurgitamento mamário, mastite, fissuras nos mamilos e auto-desmame.

Os seus resultados demonstraram que das 2572 mães que iniciaram o aleitamento materno, 1457 tinham interrompido completamente durante o período do estudo, após a exclusão de acordo com os critérios estabelecidos, resultou numa amostra final de 1177 mães. Entre estas mães, 60% (n=706) disseram que não amamentaram durante o tempo desejado e 40% (n=471) consideram que amamentaram durante o tempo que desejavam. Não houve diferenças significativas entre estes grupos. O tempo de aleitamento materno máximo apontado como ideal foi de 7,8 meses. No entanto, a maioria apenas amamentou durante 3 meses.

Em comparação com as mães que amamentaram durante o tempo que desejaram, as mães que não cumpriram o tempo desejado eram solteiras, multíparas, com menos habilitações literárias e baixo nível socioeconómico. As mães que interromperam a amamentação antes do tempo desejado apontaram como principais razões as preocupações com a lactação, nutrição infantil e perda de peso do bebé, por doença da mãe ou pela necessidade de tomarem medicação e o bloqueio dos ductos mamários. Em contraste, as mães que afirmaram ter amamentado durante um período considerado desejado por elas apontaram como motivos para a sua interrupção a gestão psicossocial, como ter de deixar o filho por várias horas, conflitos no seu estilo de vida e o auto-desmame infantil.

Odom et al. (2013) concluíram que há um número considerável de mães que interromperam o aleitamento materno, não amamentando os seus filhos durante o tempo que elas desejam. Os seus resultados sugerem que os profissionais de saúde têm de atuar nos principais pontos de intervenção, particularmente quando as mães revelam preocupações associadas à sua própria saúde e com a amamentação, de modo a que estas amamentem pelo tempo desejado e preconizado pela Organização Mundial de Saúde (2003), em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Canadiana de Pediatria, recomendam aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses e a sua manutenção, se possível, até aos dois anos.

Tabela 8 – Resumo da análise do estudo de Odom et al. (2013)

Odom, E.C., Ruowei Li, M.D., Scanlon, K.S, Perrine, C.G., & Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. <i>Pediatrics</i>, 726-732.	
Tipo de estudo/população	O estudo objetivou descrever a prevalência e fatores associados à duração da amamentação desejada. Os dados foram analisados a partir de 1177 mães com idade ≥ 18 anos, que responderam a inquéritos mensais durante a gravidez até o seu filho possuir 1 ano de idade. Quando interromperam a amamentação, as mães foram convidadas a avaliar a importância de 32 razões subjacentes à interrupção do aleitamento materno, numa escala de <i>Likert</i> de 4 pontos. Foram realizadas regressões logísticas múltiplas para examinar a associação entre a importância de cada razão e a probabilidade das mães não prolongarem a duração desejada da amamentação.
Intervenções Resultados/ outcomes	Aproximadamente, 60% das mães que parou de amamentar fê-lo mais cedo do que o desejado, estando esta decisão associada às preocupações das mães sobre: (1) as dificuldades com a lactação; (2) perda de peso do bebê; (3) doença ou necessidade de tomar medicamentos; (4) bloqueio dos ductos mamários.
Conclusões	Os resultados indicam que as principais razões pelas quais as mães interrompem o aleitamento materno, antes do que elas próprias consideram desejável, incluem problemas de saúde materna, perda de peso do bebê, problemas com a lactação e problemas de sucção. Como tal, os autores sugerem a continuidade do suporte profissional como forma de ajudar as mulheres a enfrentarem esses desafios e ajudá-las a cumprir o seu tempo desejado de amamentação.
Análise crítica da qualidade	90.0%

O estudo de Prates, Schmalfuss & Lipinsk (2015) (cf. Tabela 9) insere-se no paradigma descritivo de abordagem qualitativa, com pressupostos de uma pesquisa participante, desenvolvida num município do Rio Grande do Sul, no Brasil. Teve como participantes 21 puérperas em aleitamento materno exclusivo, com idade superior a 18 anos. Os dados foram colhidos através da entrevista semiestruturada, gravada nos domicílios das puérperas, durante os meses de abril a setembro de 2012, submetidos à análise de conteúdo.

As puérperas relataram diversos problemas face ao aleitamento materno e sua continuidade. Para enfrentá-los, afirmaram ter procurado auxílio de amigas, vizinhas, sogras, irmãs, avós, mães e profissionais de saúde, que, na tentativa de as auxiliar, sugeriram inúmeras alternativas para a solução dos problemas identificados. O primeiro problema identificado e de maior prevalência entre as participantes foi a ansiedade, que, em algumas situações, estava associada à insegurança. Neste sentido, Prates, Schmalfuss & Lipinsk (2015) afirmam que a ansiedade é uma sensação comum entre as puérperas, sobretudo, na primeira semana após o parto, como consequência das novas readaptações que a maternidade acarreta. De acordo com os autores, a ansiedade pode interferir na amamentação ao prejudicar a liberação de ocitocina, hormona responsável pelo reflexo de expulsão do leite. Mediante a identificação deste problema ao longo das entrevistas, as puérperas foram orientadas e incentivadas a desenvolver o contacto pele a pele e a amamentação, por se perceber que estas práticas desencadeiam a liberação de ocitocina, auxiliando,

consequentemente, a redução da ansiedade e da insegurança. Quando identificados esses sentimentos, as mães relataram dificuldades associadas à amamentação, tais como pouco leite ou leite insuficiente, ingurgitamento mamário e fissuras. Estas dificuldades levaram muitas mães à interrupção do aleitamento materno. Foi igualmente relatado o choro do recém-nascido o que se repercutiu em ansiedade e sensação de culpa interna na mulher que, face ao mesmo, tende a culpar-se por acreditar que o recém-nascido chora de fome, pois o seu leite é insuficiente. Deste modo, os autores referem que, com muitas dificuldades associadas à amamentação e com pouco conhecimento, as puérperas demonstraram ter vivenciado muitas dificuldades durante a amamentação. Por conseguinte, percebe-se a importância do apoio e orientação profissional, de modo a garantir que a mulher não perca a confiança em si mesma, tornando-se suscetível a pressão dos seus familiares e conhecidos para o desmame.

Nesse estudo, observou-se que a maior parte dos problemas na amamentação decorreu também do posicionamento e pega inadequados. Para identificação dos mesmos, para além dos próprios relatos das puérperas, a observação da mamada mostrou-se como uma estratégia muito útil, facilitando uma atuação efetiva e direta, através de intervenções de apoio na prevenção do abandono do aleitamento materno ou reincidência de problemas mamários. Além disso, pode ser considerada como parte integrante da assistência à saúde da puérpera e do recém-nascido. Como tal, Prates, Schmalfuss & Lipinsk (2015) consideram que a observação da mamada e a escuta atenta das dificuldades sentidas pelas puérperas proporcionam aos profissionais de saúde identificar os riscos da interrupção precoce da amamentação.

Tabela 9 – Resumo da análise do estudo de Prates & Schmalfuss (2015)

Prates, L.A., Schmalfuss, & Lipinsk (2015). Problemas e condutas adotadas por puérperas durante a lactação. <i>Rev enferm UFPE on line.</i>, Recife, 9(2):500-508.	
Tipo de estudo/população	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com pressupostos da pesquisa participante. Os dados foram recolhidos através de uma entrevista com puérperas e analisados pela técnica de análise de conteúdo. O objetivo do estudo consistiu em conhecer os problemas e as condutas adotadas por um grupo de puérperas durante o período de amamentação.
Intervenções Resultados/ outcomes	Observou-se, como problemas no aleitamento materno, a queixa de pouco leite, leite insuficiente ou fraco, dor à amamentação, fissuras, ingurgitamento mamário, a ansiedade materna e o choro da criança como aspetos que interferem na amamentação.
Conclusões	A maior parte dos problemas na amamentação estava associada ao posicionamento e à pega inadequados. As orientações dos familiares demonstraram estar mais atualizadas do que as orientações dos profissionais de saúde.
Análise crítica da qualidade	87.5%

2.1. Interpretação e análise estudos

De seguida procede-se à análise crítica dos resultados, tendo em conta os estudos analisados. Neste âmbito, para a avaliação da qualidade dos estudos incluídos, foi necessário fazer-se a deteção de semelhanças e diferenças entre eles. Os aspetos analisados envolveram método, participantes, intervenção e desfechos clínicos.

Com base nos artigos selecionados, verificou-se que, apesar da natural disponibilidade do aleitamento materno e das suas vantagens, vários fatores influenciam a sua implementação e respetivo abandono precoce. O aleitamento materno depende de diversos fatores socioculturais, profissionais, nível educacional e de ações de promoção de saúde realizadas pelos profissionais de saúde empenhados e motivados. Os artigos demonstram apontam para uma alta taxa de abandono da amamentação, com um número significativo de mulheres a continuar a amamentar aos seis meses após o parto. O conhecimento desta prevalência e o de possíveis causas para o abandono do aleitamento materno poderão ser um ponto de partida para a implementação de medidas que objetivem uma melhor e mais eficaz promoção do aleitamento materno pelo tempo preconizado.

No estudo de Barge e Carvalho (2011), a prevalência estimada do aleitamento materno aos seis meses foi de 36%, estando de acordo com os resultados obtidos pelos estudos analisados. Segundo o referido estudo, a prevalência foi maior nas mulheres com maior idade, com baixa escolaridade e licenciadas, e menor nas que frequentaram as aulas de preparação para o parto. Oakley et al. (2014) também verificaram que os fatores sociodemográficos (idade materna, etnia, país de nascimento, nível socioeconómico, a escolaridade) estavam associados à iniciativa de amamentar, independentemente de as mulheres terem optado pela interrupção do aleitamento materno ao 10º dia e às seis semanas, bem como observaram que a intervenção de profissionais de saúde na preparação pré-natal é um fator que também tem um valor preditivo na interrupção do aleitamento materno, na medida em que as mulheres que não receberam conselhos sobre a amamentação ou apoio dos profissionais de saúde eram mais propensas a parar de amamentar ao 10º dia. Deste modo, ressalva-se, tal como afirmam Oakley et al. (2014) e Odom et al. (2013), que o apoio e o incentivo dados pelos profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros especialistas na área, estão associados a uma menor hipótese de uma interrupção precoce do aleitamento materno.

Neste âmbito refere-se que a incidência da amamentação em Portugal é elevada, mais de 90% das mães amamentam, mas quase metade das portuguesas abandonam o aleitamento materno no primeiro mês de vida do recém-nascido (Levy e Bértolo, 2012). De acordo com o registo do aleitamento materno, relatório de dezembro de 2012 de Orfao, Santos e Magalhães (2013), há uma taxa de aleitamento materno exclusivo aos 3 meses de 50,2%, sendo que aos 5 meses desce para 22,4%. A Direção Geral de Saúde no Plano Nacional de Saúde 2004/2010 estabeleceu como Meta Prioritária para “Crescer em Segurança”, que até 2010 se atingisse um valor de taxa de amamentação exclusiva até aos três meses superior a 50%, uma vez que, de acordo com os dados do último estudo realizado esta taxa era de cerca de 22%.

Importa salientar que, contrariamente ao estudo de Barge e Carvalho (2011), Oakley et al. (2014) e Odom et al. (2013) verificaram que as mulheres, onde a prevalência do abandono precoce antes dos 6 meses de vida do bebé mais se evidenciou, foram as solteiras, multíparas, com menos habilitações literárias e baixo nível socioeconómico. Como se pode verificar existe uma associação positiva entre o aleitamento materno e a maior escolaridade e paridade.

Em relação aos fatores que podem estar subjacentes à interrupção precoce do aleitamento materno, Odom et al. (2013) constaram que as mães, que interromperam a amamentação antes do tempo desejado, referiram como principais razões as preocupações com a lactação, nutrição infantil e perda de peso do bebé, por doença da mãe ou pela necessidade de tomarem medicação, bem como o bloqueio dos ductos mamários, problemas relacionados com a gestão psicossocial, como ter de deixar o filho por várias horas, conflitos no seu estilo de vida e o auto-desmame infantil.

Prates, Schmalfuss & Lipinsk (2015) concluíram que uma grande parte dos problemas na amamentação decorreu do posicionamento e pega inadequados, queixa de leite insuficiente ou fraco, dor à amamentação, fissuras, ingurgitamento mamário, a ansiedade materna e o choro da criança, tendo sido estes os fatores subjacentes à interrupção precoce do aleitamento materno.

Face ao exposto, faz-se referências às metas para a saúde preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (2001) que definiu como objetivos aumentar a prevalência do aleitamento materno aos 6 meses para 50%, nos anos subsequentes. Contudo, a prevalência do aleitamento materno encontrada nos estudos analisados expressa uma realidade negativa, onde apenas cerca de um terço das mulheres continuam a amamentar (exclusivamente ou não) aos 6 meses. Tendo em conta os

benefícios do aleitamento materno até pelo menos aos 6 meses de idade e o seu impacto potencial na melhoria dos cuidados de saúde, importa conhecer melhor os fatores condicionantes deste problema, na medida em que os motivos de abandono do aleitamento materno não podem ser encarados numa perspetiva simplista, mas num contexto multifatorial complexo, que deve ser averiguado através da realização de mais estudos, mais abrangentes e de maior dimensão.

Assume-se com fulcral informar mais as mulheres que os primeiros meses de vida do bebé são fundamentais para o estabelecimento das bases de uma boa saúde e que o leite materno é o melhor alimento nos primeiros meses de vida, cujas vantagens ultrapassam a esfera da saúde infantil, porque não é somente a criança que beneficia com a amamentação, mas também a mãe e a própria sociedade (Maia, 2007). Neste sentido, é de crucial importância que se continuem a implementar medidas que promovam um maior sucesso do aleitamento materno.

Conclusão

A prevalência do aleitamento materno tem oscilado ao longo dos anos, sendo influenciada por diversos fatores. Apesar da adesão ao aleitamento materno à nascença ser superior em alguns países, verifica-se que aos três meses de idade o número de crianças que continuam a ter aleitamento materno exclusivo diminui drasticamente, tendo sido esta uma conclusão a que se chegou, após a leitura e análise dos quatro artigos, que se constituíram como *corpus* da amostra.

Como metasíntese das suas conclusões inferiu-se que as dificuldades que levam à interrupção do aleitamento materno aos 6 meses de vida do bebé são: as preocupações com a lactação, perda de peso do bebé, doença da mãe ou a necessidade de tomar medicação, bloqueio dos ductos mamários, problemas relacionados com a gestão psicossocial, conflitos no seu estilo de vida, o posicionamento e pega inadequados, queixa de leite insuficiente ou fraco, dor à amamentação, fissuras, ingurgitamento mamário, a ansiedade materna e o choro da criança.

Concluiu-se também que as mães com idades mais baixas, principalmente as adolescentes, tendem a amamentar durante menos tempo, devido ao facto de não terem apoio suficiente, terem um nível de instrução menor e maior insegurança. Constatou-se que, em muitos casos, a abordagem insuficiente do aleitamento materno nas consultas pré-natais também está na base de uma maior propensão ao abandono do aleitamento materno precocemente. Para além da formação adequada no período pré-natal, é necessário que na preparação para a alta da puérpera seja incluído um instrumento informativo facilitador da amamentação e que, de algum modo, responda às suas dúvidas e a ajudam a vencer possíveis dificuldades no aleitamento do seu filho (Nelas, Ferreira & Duarte, 2008).

Importa referir que o sucesso do aleitamento materno depende mais do desejo da mãe amamentar o seu filho do que de qualquer outro fator. Contudo, é necessário que esta, além de ser motivada, esteja preparada e disponha de condições para o fazer.

Concluiu-se que, apesar dos esforços que têm sido realizados na promoção do aleitamento materno, onde se incluem os dos profissionais de saúde que prestam assistência nesta área, estes não têm sido suficientes para levar à prática

generalizada da amamentação, de forma consciente e continuada. Por conseguinte, é decisivo que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, assumam uma postura de autoconfiança e de segurança, no apoio efetivo às dúvidas e dificuldades práticas da amamentação. Como promotores da saúde, os enfermeiros devem realizar um esforço consciente e sustentado nos seus locais de trabalho, para uma efetiva promoção e apoio do aleitamento materno, atuando no período pré-natal, no parto, pós-parto e enquanto durar a amamentação. Este envolvimento deve primar por informações/formação de modo a que as mulheres possam assimilar os benefícios do aleitamento materno, ajudando-as a ultrapassar as crises e as dificuldades que possam surgir durante o aleitamento materno e, conseqüentemente, aumentar o tempo de duração da amamentação. Esta formação/informação é uma determinante direta e de grande peso no início e duração da amamentação, sobretudo porque a informação que os profissionais de saúde transmitem à mulher sobre o aleitamento materno é fundamental na sua decisão de amamentar e sua continuidade.

Num esforço conjunto, todos terão de se envolver na conquista de uma cultura perdida de amamentação, através da educação da população em geral sobre o valor do aleitamento materno, melhorando as práticas dos serviços de saúde, dando suporte às mães e às famílias na comunidade e nos seus locais de trabalho, bem como restringindo a promoção inadequada de leites artificiais.

Termina-se com a referência às limitações do presente estudo, destacando-se o facto de não ter sido possível realizar metanálise, uma vez que um dos estudos incluídos no *corpus* de análise era de natureza qualitativa. Deste modo, sugere-se que se acompanhe a evolução da literatura específica, baseando-se a prática clínica nas evidências científicas atualmente disponíveis.

Referências bibliográficas

- Aguiar, H., & Silva, A.I. (2011). Aleitamento materno: a Importância de Intervir. *Acta Med Port*; 24: 889-896. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/.../1164>.
- Almeida J.A.G., & Novak, F.R. (2004). *Amamentação um híbrido natureza-cultura*. *J Pediatr*; 80: 119-125.
- Almeida, I.S., Ribeiro, I.B., Rodrigues, B.M.D., Costa, C.C.P., Freitas, N.S., & Vargas, E.B. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. *Cogitare Enferm*; 15(1): 19-25.
- Alves, S.M.A.L. (2011). *Grupos de apoio "Mãe para Mãe": Percursos e vivências da amamentação e implicações na Educação para a Saúde*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação Universidade do Minho, Instituto de Educação: Área de Especialização em Educação para a Saúde.
- Barge, S. & Carvalho, M. (2011). Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno – Estudo ALMAT. *Rev Port Clin Geral*; 27: 518-525.
- Braga, D.F., Machado, M.M.T., & Bosi, M.L.M. (2008). Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. *Revista de Nutrição*. Campinas, v. 21, 3. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732008000300004&script=sci_arttext>.
- Carvalhoes, M.A.B.L., & Corrêa, C.R.H. (2003). Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr* (Rio J), (1): 13-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a01.pdf>.
- Carvalho, M., & Tavares, L. (2010). *Amamentação bases científicas*. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Carvalho, M.R. de, & Tamez, R.N. (2005). *Amamentação: bases científicas*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Castelli, C., Maahs, M., & Almeida, S. (2014). Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. *Rev. CEFAC*. 2014 Jul-Ago; 16(4): 1178-1186. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/1982-0216-rcefac-16-4-1178.pdf>
- Cohen, L.S., Wang, B., Nonacs, R., Viguera, A.C., Lemon, E.L., & Freeman, M.P. (2010). Treatment of mood disorders during pregnancy and postpartum. *Psychiatr Clin North Am*; 33(2): 273-293.

- Cremonese, L., Wilhelm, L.A., Santos, C. dos; Alves, C.N., Martello, N.V., Silva, S.C. da, Castiglioni, C.M., & Ressel, L.B. (2011). *Dificuldades vividas no processo do aleitamento materno*. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5753.pdf>.
- Direção-Geral da Saúde (2014). Registo do aleitamento materno – RAM. Relatório - Janeiro a Dezembro de 2013. Direção-Geral da Saúde. Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil Mama Mater. Associação pró Aleitamento Materno em Portugal. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iv-relatorio-com-os-dados-do-registo-do-aleitamento-materno-2013.aspx>.
- Duarte, E., Santo, C., Couto, M., Andrade, V., Matos, R., & Santos, E. (2013). Estratégias Utilizadas Por Enfermeiros Na Promoção Do Aleitamento Materno No Puerpério Imediato. (Portuguese). *Revista Cuidarte*, 4(1): 523-530.
- Falceto, O. (2006). *Unidos pela amamentação*. Porto Alegre, Brasil: Dacasa.
- Faleiros, F.T., Trezza, E.M., & Carandina, L. (2006). *Aleitamento materno: factores de influência na sua decisão e duração*. *Revista de Nutrição* 19: 623-630.
- Ferreira, M., Nelas, P., & Duarte, J. (2011). Motivação para o Aleitamento Materno: Variáveis Intervenientes. *Millenium*, 40: 23-38. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/3.pdf>.
- Frota, D.A.L., & Marcopito, L.F. (2004). Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. *Rev Saúde Pública*; 38(1): 85-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18456.pdf>.
- Galvão, D.M. (2006). *Amamentação Bem-sucedida: alguns Factores Determinantes*. Loures: Lusociência.
- Giuliani, E.R.J., & Lamounier, J.A. (2004). Aleitamento Materno: uma contribuição Científica para a prática do profissional de saúde. *Jornal de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria*; pp. S117-S118.
- Graça, L. C. (2010). *Contributos da intervenção de enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno*. Doutoramento em Enfermagem, universidade de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.
- Greiner T. (2014). Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev Saúde Pública*; 31(2):149-156.
- Gubert, J.K., Veieira, C.S., Oliveira, B.R.G., Delatore, S., & Sanches, M.M. (2012). Avaliação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no primeiro mês após a alta. *Cienc Cuid Saude*; 11(1): 146-155.

- Henderson, J.J., Evans, S.F., Straton, J.A., Priest, S.R., & Hagan, R. (2003). Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. *Birth*; 30(3): 175-180.
- Henriques, S.N., & Martins, R.M.L. (2011). Aleitamento materno: o porquê do abandono. *Aleitamento Materno: O Porquê do Abandono. Millenium*, 40: 39-51. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/4.pdf>.
- Higgins, J.P.T., & Deeks, J.J. (2011). Selecti ng studies and collecti ng data. In: Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systemati c Reviews of Interventi ons Version 5.0.1. Melbourne: The Cochrane Collaborati on*. Disponível em www.cochrane-handbook.org.
- Hilson, J., Rasmussen, K., & Kjolhede, C. (2004). High prepregnant body mass index is associated with poor lactation outcomes among white, rural women independent of psychosocial and demographic correlates. *Journal of Human Lactation*, 20(1), 18-29.
- Joventino, E.S., Dodt, R.C.M., Araujo, T.L., Cardoso, M.V.L.M.L., Silva, V.M., & Ximenes, L.B. (2011). Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúch Enferm.*; 32(1):176-184. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0034-71672014000200290000000&lng=en.
- Kuschnir, K. (2008). *Maternidade e Amamentação - Biografia e relações de gênero intergeracionais. Sociologia, Problemas e Práticas*, 56: 85-103.
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). *Manual de Aleitamento Materno Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés*. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf.
- Maia, M. (2007). *O Papel do Enfermeiro num estudo de adesão ao aleitamento materno*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade do Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle>.
- Marques, R., Cunha, I., Aragón, M., & Peixoto, V. (2008). *Factores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes*. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará; *Rev. Para. Med.* V.22: 1. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0101-59072008000100008&script=sci_arttext
- Morland-Schultz, K., & Hill, P.D. (2005). Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*; 34(4): 428-437. Disponível em: <http://archderm.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1485351>.

- November L. (2014). Discussing breastfeeding: Turning an idea into an intervention. Public Heal.
- Oakley, L., Henderson, J., Redshaw, M., & Quigley, M.A. (2014). The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14: 2-12.
- Odom, E.C., Ruowei Li, M.D., Scanlon, K.S, Perrine, C.G., & Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. *Pediatrics*, 726-732.
- Oliveira, A. P. R., Patel, B. N., & Fonseca, M. G. M. (2004). Dificuldades na amamentação entre puérperas atendidas no hospital Inácio Pinto dos Santos - HIPS, Feira de Santana/BA. *Feira de Santana*, 30: 31-46.
- Oliveira, M.I.C., Silva, K.S., Gomes, Jr S.C., & Fonseca, V.M. (2010). Delivering rapid HIV tests results after delivery: a threat to breastfeeding at birth. *Rev Saúde Pública*; 44(1):60-69.
- Pereira, M. (2006). *Aleitamento materno: importância da correção da pega no sucesso da amamentação – Resultados de um estudo experimental*. Loures: Lusociência.
- Pinto, T. (2008) Promoção, Protecção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade Revisão das Estratégias no Período Pré-natal e Após a Alta. *Arq Med.*, vol.22, 2-3: 57-68. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/>.
- Prates, L.A., Schmalfuss, & Lipinsk, J.M. (2015). Problemas e condutas adotadas por puérperas durante a lactação. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 9(2):500-508.
- Prates, L.A., Schmalfuss, J.M., & Lipinski, J.M. (2015). Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Esc Anna Nery*; 19(2): 310-315. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0310.pdf>.
- Qiu, L., Binns, C., Zhao, Y., Lee, A., & Xie, X. (2008). Breastfeeding following caesarean section in Zhejiang Province: public health implications. *Asia Pac J Public Health*; 20: 220-227. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3891566/>
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D.E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26(4): 289-295.
- Rocci, E. & Fernandes, R. (2014). Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, 67(1): 22-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0022.pdf>

- Rowe–Murray, H.J., & Fisher, J.R.W. (2002). Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*, 29 (2): 124-131.
- Sanches, M.T.C. (2004). Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatr* (Rio J); 80(5 Supl):S155-S162. Disponível em: <http://www.scielo.br/jped/v80n5s0/v80n5s0a07.pdf>.
- Sarafana, S., Abecasis, F., Tavares, A., Soares, I., & Gomes, A. (2006). Aleitamento Materno: evolução na última década. *Acta Pediatr Port*; 1(37): 9-14. Disponível em: http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/7/20080424155711_APP_Vol_37_N1_OR_Aleitamento_Materno.pdf.
- Saruga, C.A.C. (2014). Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE – EPE. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora. Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/13003/1/RELAT%C3%93RIO%20FINAL.pdf>.
- Scalea, T.L.di., & Wisner, k.L. (2009). Antidepressant Medication Use during Breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol.*; 52(3): 483-497.
- Walker, M. (2008). Conquering common breast-feeding problems. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*; 22(4): 267-274. Disponível em: <http://journals.lww.com/jpnnjournal/pages/collectiondetails.aspx?TopicalCollectionId=3>

Anexo I – Resultado da aplicação da avaliação crítica de uma revisão sistematizada

Identificação do estudo: Barge, S. & Carvalho, M. (2011). Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno – Estudo ALMAT. *Rev Port Clin Geral*;27: 518-525.

Validade dos resultados	Sim	?	Não	N/A
A revisão aborda de forma explícita uma questão clínica sensível?	2			
A pesquisa dos estudos relevantes foi detalhada e exhaustiva?	2			
Os estudos primários têm elevada qualidade metodológica?	2			
A interpretação dos estudos é reprodutível?	2			
Importância dos resultados	Sim	?	Não	N/A
Os resultados foram semelhantes entre os estudos?			0	
Quais são os resultados gerais dos estudos?	2			
Quão precisos são os resultados?	2			
Aplicabilidade dos resultados	Sim	?	Não	N/A
Qual é a melhor forma de interpretar os resultados para aplicá-los na prática clínica?	2			
Foram considerados todos os outcomes clinicamente importantes?	2			
Os benefícios do tratamento sobrepõem-se aos potenciais riscos e custos da sua implementação?	2			
Total=	95% pontos			

Cada questão é classificada em 4 hipótese:

- resposta afirmativa = sim (codificada com 2)
- pouco claro/possivelmente (codificada com 1)
- resposta negativa = não (codificada com 0)
- não aplicável

Identificação do estudo: **Oakley, L., Henderson, J., Redshaw, M., & Quigley, M.A. (2014). The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14: 2-12.**

Validade dos resultados	Sim	?	Não	N/A
A revisão aborda de forma explícita uma questão clínica sensível?	2			
A pesquisa dos estudos relevantes foi detalhada e exhaustiva?	2			
Os estudos primários têm elevada qualidade metodológica?	2			
A interpretação dos estudos é reprodutível?	2			
Importância dos resultados	Sim	?	Não	N/A
Os resultados foram semelhantes entre os estudos?			0	
Quais são os resultados gerais dos estudos?	2			
Quão precisos são os resultados?	2			
Aplicabilidade dos resultados	Sim	?	Não	N/A
Qual é a melhor forma de interpretar os resultados para aplicá-los na prática clínica?	2			
Foram considerados todos os outcomes clinicamente importantes?	2			
Os benefícios do tratamento sobrepõem-se aos potenciais riscos e custos da sua implementação?	2			
Total=	95% pontos			

Cada questão é classificada em 4 hipótese:

- resposta afirmativa = sim (codificada com 2)
- pouco claro/possivelmente (codificada com 1)
- resposta negativa = não (codificada com 0)
- não aplicável

Identificação do estudo **Odom, E.C., Ruowei Li, M.D., Scanlon, K.S, Perrine, C.G., & Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. *Pediatrics*, 726-732.**

Validade dos resultados	Sim	?	Não	N/A
A revisão aborda de forma explícita uma questão clínica sensível?	2			
A pesquisa dos estudos relevantes foi detalhada e exaustiva?			0	
Os estudos primários têm elevada qualidade metodológica?		1		
A interpretação dos estudos é reprodutível?	2			
Importância dos resultados	Sim	?	Não	N/A
Os resultados foram semelhantes entre os estudos?			0	
Quais são os resultados gerais dos estudos?	2			
Quão precisos são os resultados?	2			
Aplicabilidade dos resultados	Sim	?	Não	N/A
Qual é a melhor forma de interpretar os resultados para aplicá-los na prática clínica?	2			
Foram considerados todos os outcomes clinicamente importantes?	2			
Os benefícios do tratamento sobrepõem-se aos potenciais riscos e custos da sua implementação?	2			
Total=	87.5% pontos			

Cada questão é classificada em 4 hipótese:

- resposta afirmativa = sim (codificada com 2)
- pouco claro/possivelmente (codificada com 1)
- resposta negativa = não (codificada com 0)
- não aplicável

